

ALLEGATO “A”

PIANO STRATEGICO DI RIQUALIFICAZIONE DELL’ASSISTENZA E DI RIEQUILIBRIO ECONOMICO FINANZIARIO (P.R.R.) DELL’ASL V.C.O. 2008-2010

**DOCUMENTO DI SINTESI, redatto in data 4/2/2008, DELLE REPLICHE
DELLA DIREZIONE GENERALE ALLE OSSERVAZIONI SCATURITE
DALLE CONSULTAZIONI ESTERNE/INTERNE ALL’AZIENDA**

ESITO CONSULTAZIONI ESTERNE: CONFERENZA DEI SINDACI	OSSERVAZIONI DELLA DIREZIONE GENERALE
<ul style="list-style-type: none"> • Il Piano 2008/2010 è in continuità con il PRR 2006 che non ha prodotto risultati • Piano inattuabile e, quindi, indifendibile 	<p>Nella parte I, paragrafo 1.1 del PRR 2008/2010 si richiama il PRR 2006/2007 da cui ha preso avvio il processo di riordino e di riqualificazione del sistema sanità del VCO dal punto di vista assistenziale. Nel paragrafo 1.2, distintamente per le aree della prevenzione, dell'assistenza territoriale ed ospedaliera, sono stati riportati i primi risultati ottenuti negli anni 2006/2007. Tali risultati non sembrano confermare il giudizio espresso.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • I tempi di attuazione del Piano sono troppo lunghi 	<p>La Direzione Generale si rende disponibile a rivedere il cronoprogramma relativo ai tempi di attuazione per prevedere, laddove possibile, una riduzione di tali tempi, spesso condizionati dai termini previsti per lo svolgimento di lavori di ristrutturazione/costruzione, modificando, in tal senso, il Piano.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Occorre considerare la specificità del territorio del VCO (montano) 	<p>Sono numerose le iniziative e le azioni di riqualificazione pensate proprio in funzione delle caratteristiche montane del territorio (Esempio: progetto telemedicina; potenziamento assistenza domiciliare integrata; semplificazione e periferizzazione dell'accesso a prestazioni specialistiche; costituzione di GCP; sedi unitarie dei Servizi Sanitari e Sociali in ambito distrettuale; sportello unico polifunzionale dei servizi socio sanitari e di prevenzione per la persona).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nel piano si trascurano i bisogni e le richieste del cittadino-paziente sebbene nel Piano si parli di presa in carico. 	<p>Nel condividere che la presa in carico del paziente è un aspetto di fondamentale importanza si rileva che in più parti del Piano 2008/2010 si indicano le modalità concrete di realizzazione.</p> <p>Ciò può aver generato una frammentazione che può essere superata riepilogando (attraverso una integrazione del Piano), in modo più preciso e dettagliato, le modalità con cui si intende gestire 'la presa in carico'.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Annunciata istituzione di una base di elisoccorso a Biella: ciò impone la necessità di percorrere tutte le strade possibili affinché il sito possa essere individuato nel territorio ossolano. 	<p>Si tratta di una scelta che non è di competenza dell'Azienda ma deve essere effettuata a livello regionale, anche in accordo con il Direttore del Dipartimento Interaziendale 118.</p> <p>Si rileva che le richieste, da parte dell'Asl, di interventi dell'elicottero (che ha base a Borgosesia), non superano, annualmente, il numero di 200.</p> <p>A tutt'oggi non si sono verificati ritardi o reclami; inoltre, si riesce a garantire congrui tempi di intervento (10/15 minuti dal momento della chiamata).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Contenimento dei costi: occorre una maggiore attenzione sul tema del contenimento degli sprechi energetici 	<p>L'appalto in atto in azienda riferito al 'servizio energia' ha consentito di perseguire la riqualificazione tecnologica di tutte le centrali termiche dell'Azienda mediante l'installazione di caldaie a basso consumo energetico.</p> <p>A partire dal luglio 2006 sono attivi n. 2 impianti di cogenerazione (l'uno nel</p>

Presidio di Domodossola e l'altro nel Presidio di Verbania), per la produzione di energia elettrica e termica. Ciò ha consentito un razionale utilizzo dell'energia, garantendo un immediato risparmio energetico, e ha segnato l'avvio di un processo di rinnovamento tecnologico.

Si rileva che la spesa riferita al periodo luglio 2006-giugno 2007 è stata di € 1.945.000, a fronte di una spesa anno 2001 (data di aggiudicazione dell'appalto) di € 2.170.000.

Il risultato è significativo se si tiene conto che, in questi anni, sono state ampliate le aree riscaldate, a seguito dell'utilizzo di nuovi edifici, e si sono registrati aumenti delle tariffe (dall'anno 2001 ad oggi).

Si osserva che, per i **nuovi insediamenti e per le nuove strutture** che si prevede si realizzeranno nel triennio 2008/2010, si agirà in conformità a quanto previsto dal D.Lgs n. 192/2006 (in applicazione alla Direttiva 02/91/Ce relativa all'efficienza

	<p>energetica degli edifici), e dalla Legge regionale n. 13/2007 di oggetto: “disposizioni in materia di rendimento energetico nell’edilizia”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La prevenzione ai suoi vari livelli non deve restare un enunciato ma disporre di adeguate risorse. Occorre assumere tecnici per la S.O.C. SPRESAL per garantire un’attività di vigilanza fondamentale nella prevenzione degli infortuni sul lavoro. • Occorre fare prevenzione e non repressione 	<p>La Direzione Generale intende, successivamente all’approvazione del Piano e compatibilmente con i tempi necessari per lo svolgimento delle procedure concorsuali, effettuare assunzioni adeguate per ristabilire gli organici (sia con riguardo alla Struttura SPRESAL che a tutte le altre Strutture che necessitano di tali adeguamenti).</p> <p>Si riconferma che la gestione delle risorse umane, come previsto nella parte V, paragrafo 5.1, Del PRR 2008/2010, si ispirerà ai seguenti principi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Il limite di spesa per il periodo previsto dalla vigente normativa costituisce limite invalicabile, salvo le nuove attività o/e incrementi di quelle esistenti. 2) Si procede alla stabilizzazione di tutto

il personale a tempo determinato o precario in attuazione delle emanande indicazioni regionali attuative degli accordi già sottoscritti con le OO.SS.

3) Si darà luogo alla copertura di posti di dirigente apicale con riferimento alle Strutture Operative Complesse che risulteranno scoperte al momento dell'applicazione del Piano di Organizzazione in fase di allestimento.

4) Gestione delle dotazioni organiche (reclutamento, trasformazioni, trasferimenti, turn-over e sostituzioni) secondo necessità fermo restando il limite di spesa vincolato.

5) Superamento convenzioni in atto e prestazioni aggiuntive ricorrenti e stabilizzate per un totale di n. 7 unità di cui n.3 da assumere nel 2008 e n.4 da assumere nel 2009.

6) Ricorso a prestazioni a tempo determinato esclusivamente da utilizzare per le sostituzioni di personale dipendente

	<p>assente per aspettativa o ai sensi D.Lgs. 151/2001.</p> <p>7) Si segnala la necessità prioritaria di attivare la procedura per la copertura del Dirigente Infermieristico (Direttore SITPRO) già esistente nell'attuale dotazione organica.</p> <p>8) Richiesta di autorizzazione alla Regione per assunzioni relative a nuove attività o incremento di attività già esistenti, attualmente non previste, ma che si rendano necessarie durante la vigenza del piano.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mancato sviluppo dei servizi territoriali (es. Case della Salute) 	<p>Il PRR 2008/2010 prevede, nell'ambito degli obiettivi di riqualificazione, la costituzione di nuovi Gruppi di Cure Primarie (in aggiunta all'esperienza in atto a Cannobio) a livello territoriale (a Domodossola, Villadossola, Omegna, Stresa e Verbania). L'avvio è condizionato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dall'esito degli incontri che l'Azienda

ha in corso con i Medici di Medicina Generale i quali, nel ritenere che trattasi di un'attività aggiuntiva, chiedono il riconoscimento di maggiori risorse in termini economici. Proprio in questi giorni la Direzione Generale ed i Responsabili dei Distretti stanno esaminando un documento contenente una proposta operativa pervenuta dai MMG .

- dai tempi tecnici necessari per la ristrutturazione/ampliamento delle attuali sedi distrettuali o per l'eventuale acquisizione (con riguardo al Distretto di Domodossola) di un nuovo edificio da adibire a tale uso. L'ufficio Tecnico dell'Asl è impegnato in un lavoro di verifica del cronoprogramma inserito nel PRR 2008/2010 con riguardo alle date previste per la fine dei lavori di ristrutturazione/ampliamento delle sedi distrettuali.

<ul style="list-style-type: none"> • Il potenziamento dei servizi territoriali non deve impoverire l'attuale servizio ospedaliero durante il periodo transitorio per rendere operativa l'organizzazione territoriale 	<p>Si tratta di una preoccupazione condivisa dalla Direzione Generale dell'Azienda. Di fatto si sta già procedendo di pari passo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • L'area dei servizi territoriali deve assumere priorità di attenzione. Occorre: <ul style="list-style-type: none"> a) adeguare gli organici delle Strutture Neuropsichiatria Infantile e Salute Mentale; 	<p>a) Con riguardo alla necessità di adeguare gli organici delle Strutture Neuropsichiatria Infantile e Salute Mentale (ma ciò vale, in generale, per tutte le Strutture ove vi sia vacanza di organico), si osserva che, la Direzione Generale intende, successivamente all'approvazione del Piano e compatibilmente con i tempi necessari per lo svolgimento delle procedure concorsuali, effettuare assunzioni adeguate per ristabilire gli organici. Ciò in conformità a quanto precisato nel PRR 2008/2010 laddove, al paragrafo 5.1, alla pagina 121, si sono indicati i principi a cui si ispirerà la gestione delle risorse</p>

b) sviluppare i GCP;

c) delineare un nuovo ruolo dei MMG

umane nel triennio.

b) circa lo sviluppo dei ‘GCP’ si rinvia a quanto sopra precisato.

c) si **concorda sulla necessità di delineare un nuovo ruolo dei MMG**, come si può desumere da quanto indicato nella parte IV del PRR, paragrafo 4.3, pagina 107, riferito ai rapporti con i Medici di Medicina Generale e con i Pediatri di Libera Scelta, con i quali l’Azienda **intende condividere strategie di assistenza e linee di azione** per il perseguimento di obiettivi di salute.

Di fatto si tratta di portare avanti un percorso, peraltro, già in parte intrapreso. Si veda, a questo proposito, l’importante accordo, in atto in Azienda, di oggetto **‘Piano per il governo clinico’**, che ha consentito, tra gli altri, di migliorare l’appropriatezza delle prescrizioni

	<p>farmaceutiche attraverso la definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali su patologie più frequenti.</p> <p>Come poc' anzi precisato, in questi giorni la Direzione Generale ed i Responsabili dei Distretti stanno esaminando un documento contenente una proposta, pervenuta dai MMG, di accordo per la collaborazione alla gestione dei GCP e di altre tematiche.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tasso di ospedalizzazione > alla media: si ritiene di non omologare la realtà del VCO agli standard regionali tenuto conto della specificità montana. Non si deve temere di richiedere ulteriori risorse alla Regione 	<p>Il tasso di ospedalizzazione dell'Asl 14 è pari (alla data del 31/12/2006) al 202 per mille, rispetto ad un valore regionale atteso di 180 per mille.</p> <p>Nell'ambito degli obiettivi di riqualificazione si prevede una riduzione al 195 per mille entro l'anno 2010. Tale, seppur lieve, diminuzione si giustifica in quanto, dai dati a disposizione, è emerso che il maggior tasso di ospedalizzazione non è correlato ad un maggior bisogno ma ad un uso non appropriato dello strumento del ricovero.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Nell'Ossola la distribuzione dei posti letto per 	<p>Il PRR 2008/2010 verrà integrato inserendo</p>

<p>anziani non autosufficienti non è equa: occorre un > numero di posti letto</p>	<p>un obiettivo di riqualificazione che, nel riconfermare il previsto aumento di posti letto, prevede di perseguire una omogeneizzazione nella distribuzione dei posti letto per anziani non autosufficienti nel territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, compatibilmente alle strutture esistenti ed alla disponibilità, in tali strutture, di posti letto, e tenuto anche conto delle scelte dei pazienti.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Si teme che il nuovo profilo del COQ possa porsi in concorrenza con i Presidi dell'Asl, depotenziandoli 	<p>Si propone di integrare il PRR 2008/2010 in merito alla tematica riferita al COQ precisando quanto segue: ..E' stata prevista la trasformazione da COQ a COC per sottolineare il sostanziale cambio di profilo istituzionale dell'Ospedale di Omegna. Ciò al fine di accentuare l'intenzione di rafforzare l'offerta di prestazioni di media-bassa complessità prevalentemente destinata alla popolazione del Cusio, senza alcun obiettivo di dar luogo a processi di mobilità dagli altri distretti di Domodossola e di Verbania. <i>Nelle strategie</i></p>

aziendali non vi è traccia di eventuali potenziamenti dell' Ospedale di Omegna a scapito di quelli di Domodossola e di Verbania, almeno per tre motivi principali:

1) il profilo funzionale dell'ospedale di Omegna non è sovrapponibile a quello degli altri due Presidi: in 1° luogo non è previsto un pronto soccorso con funzioni di Dea di 1° livello e neppure un reparto di Terapia Intensiva;

2) l'attività del COC sarà programmata dall'ASL in ragione di obiettivi condivisi e di modelli organizzativi-funzionali basati sull'integrazione, il coordinamento e la collaborazione tra le strutture e le équipes delle due aziende;

3) la previsione della possibilità, per i professionisti dell'ASL14, di lavorare anche presso l'Ospedale di Omegna, sia in regime ordinario sia in libera professione intramoenia, proprio per evitare una dannosa concorrenzialità tra i presidi.

	<p>Si andranno inoltre a prevedere, in modo specifico, le tipologie di DRG che verranno effettuate presso il COQ.</p> <p>In particolare, con riguardo al previsto sviluppo dell'attività di tipo chirurgico si integrerà il Piano rilevando che trattasi di attività svolta in Day surgery. Inoltre, parlando del possibile sviluppo della chirurgia vascolare si chiarirà che si intendeva riferirsi alla flebologia (specialità che origina alti costi di mobilità passiva).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • IL COQ è fallito come Centro Ortopedico di Quadrante: si richiede di potenziare il Pronto Soccorso di Omegna 24 ore su 24. 	<p>Il PRR 2008/2010 prevede, in modo esplicito, il potenziamento del Pronto Soccorso di Omegna 24 ore su 24.</p> <p>Si rileva che, sul tema dell'emergenza/urgenza, anche alla luce di un recente documento sul tema, si integrerà il PRR inserendo un progetto obiettivo dedicato all'applicazione di tale documento nel territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, tenendo conto della realtà locale.</p> <p>Tutte le attività di pronto soccorso (di</p>

	Omegna, Verbania e Domodossola) verranno riorganizzate alla luce di tale deliberazione regionale prevedendo un unico Dea, secondo un modello che individua, ad Omegna, un pronto soccorso semplice, funzionante per 24 ore, mentre, a Domodossola e a Verbania, un pronto soccorso con funzioni di Dea di 1° livello.
<ul style="list-style-type: none"> • Si richiede di agire affinché il COQ limiti l'assorbimento di risorse dell'Asl 14 	Si rinvia a quanto sopra precisato in merito al COQ
<ul style="list-style-type: none"> • Il territorio non favorisce la deospedalizzazione 	L'aumento di posti letto di degenza extra ospedaliera va anche nella direzione di favorire la deospedalizzazione
<ul style="list-style-type: none"> • La riorganizzazione ospedaliera e la deospedalizzazione deve essere attuata contemporaneamente ad un potenziamento territoriale 	La Direzione Generale, nel concordare pienamente con questa osservazione conferma che si sta già procedendo in tal senso.
<ul style="list-style-type: none"> • Se la richiesta alla Regione di ulteriori risorse non trova seguito vale la pena di analizzare il progetto che attribuisce al Presidio di Verbania valenza prevalentemente medica e a quello di Domodossola valenza in prevalenza 	<p>Rispetto al problema legato al profilo dell'Ospedale vi sono 3 tesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) quella prevista nel Piano riferita all'Ospedale Unico Plurisede – si prevede la riorganizzazione delle aree di attività, sanitarie e non, per

chirurgica.

livelli di intensità di assistenza nelle aree di degenza e per complessità di procedure con riguardo alle aree della specialistica ambulatoriale; si prevedono équipes professionali uniche che operano sui 2 Presidi; inoltre, i bisogni di media/bassa complessità vengano garantiti da tutti i Presidi; mentre, la medio/alta complessità, va differenziata sui 2 Presidi (che devono però sempre mantenere un profilo generalista) al fine di rendere efficienti gli investimenti.

- b) la tesi che prevede **Ospedali differenziati**, l'uno dedicato prevalentemente all'area medica (Presidio di Verbania) e l'altro prevalentemente all'area chirurgica (Presidio di Domodossola). **La Direzione Generale evidenzia delle perplessità in merito a questa impostazione.** Per quanto attiene il

concetto di prevalenza *esistono 2 elementi su cui riflettere*: 1) non si ritiene che disporre di un ospedale che abbia una prevalenza medica e l'altro chirurgica possa risolvere il problema di contenere le fughe; 2) la tesi dell'Ospedale a prevalente attività medico/chirurgica obbliga, per coerenza, a ripensare all'organizzazione delle attività di Terapia Intensiva, UTIC, Rianimazione, Pronto Soccorso con funzioni di Dea di 1° livello, Punto nascita e attività ostetrica, con l'ovvia conseguenza di prevederne la permanenza in uno solo dei 2 Presidi in ragione del profilo prevalente. Questi obiettivi non rientrano tra quelli dell'Azienda, e non sarebbero condivisi dalla Comunità locale.

- c) la tesi **dell'Ospedale Unico** (obiettivo non previsto nel PSSR).

<ul style="list-style-type: none"> • A prescindere dalle strategie di riorganizzazione nei 2 Presidi occorre mantenere e rafforzare i Dea 	<p>Sul tema dell'emergenza/urgenza, anche alla luce della recente deliberazione regionale emanata sul tema, si integrerà il PRR inserendo un progetto obiettivo dedicato all'applicazione di tale deliberazione nel territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, tenendo conto della realtà locale.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • A 40 km di distanza non si può parlare di 'Ospedale Unico Plurisede' 	
<ul style="list-style-type: none"> • Mancata condivisione dell'Ospedale Unico Plurisede e del modello organizzativo in quanto non rappresenta un potenziamento dei servizi territoriali 	
<ul style="list-style-type: none"> • Ospedali Castelli di Verbania: la specificità del Polo oncologico (a cui la popolazione del Verbano è particolarmente legata) è rilevata in modo labile. 	<p>Si integrerà il PRR 2008/2010 inserendo uno specifico obiettivo volto alla riqualificazione del Polo Oncologico del VCO, esplicitando le azioni che si intendono perseguire per realizzare un Polo forte, strutturato ed organizzato in tutti i suoi settori di competenza, sempre più parte attiva della Rete Piemontese.</p> <p>Si precisa che il Polo Oncologico coincide</p>

con il **Dipartimento di Oncologia** inteso come una organizzazione professionale che raggruppa tutti i percorsi oncologici definendo le linee guida, le modalità di accesso e sviluppo organizzativo del processo all'interno dei vari percorsi.

Nel triennio 2008/2010 si intende programmare interventi che consentano:

- da un lato, un facile accesso alle strutture di diagnosi e cura offrendo i trattamenti più appropriati ai numerosi pazienti affetti da neoplasia;
- dall'altro lato, una mirata politica di educazione sanitaria. Tale politica andrà realizzata:
a) coinvolgendo le Associazioni locali es. la LILT Provinciale con cui condividere progetti di prevenzione in campo oncologico, *anche con riguardo al rischio oncogeno lavorativo*; **b)** attraverso la

promozione di una campagna di informazione nell'ambito della prevenzione secondaria, favorendo l'adesione più ampia possibile ai programmi di screening regionali.

Nella convinzione che i Percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali (**PDTA**) rivestano un rilievo particolare proprio in ambito oncologico, per la necessità di coordinare le complesse esigenze diagnostico-terapeutiche di pazienti, spesso disorientati e spaventati, **il Polo Oncologico del VCO si propone di ridisegnare, per ogni paziente, indipendentemente dal tipo di neoplasia di cui è affetto, il percorso ottimale, dal momento della prima diagnosi sino al termine della sua storia clinica.** Il progetto si sta già attuando per alcune neoplasie (discusse in sede di GIC) come la neoplasia del colon retto e della mammella (ma l'obiettivo è di estendere i PDTA anche alle

neoplasie del polmone, dell'apparato urogenitale, dell'apparato gastroenterico, delle neoplasie ematologiche, delle neoplasie dell'anziano ovvero al malato oncologico più fragile).

Il CAS (Centro di accoglienza e Servizi), struttura operativa unica nell'ambito del Dipartimento Oncologico con punti di erogazione nei 3 Presidi, **continuerà a svolgere la funzione centrale e fondamentale nell'organizzazione dei percorsi oncologici** ed ematologici, ponendosi come struttura organizzativa al servizio dei pazienti e di tutti gli operatori sanitari coinvolti.

All'interno del Polo Oncologico è prevista l'istituzione di una nuova **struttura di cure palliative** per consentire lo sviluppo dell'attività territoriale di cure palliative, sia a livello di Hospice che a livello domiciliare.

	<p>Radioterapia – il Piano va integrato chiarendo il modello organizzativo. Si osserva che il modello sarà definito nell’ambito dell’area sovrazonale (in tal modo saranno assicurate le prestazioni e la continuità delle cure, anche nel caso di interruzioni imputabili a problemi tecnici), fermo restando che occorre assicurare una funzione assistenziale stabile nel Presidio dell’Azienda.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • La mancanza di qualità dell’assistenza ospedaliera determina il fenomeno della mobilità passiva 	<p>L’analisi della situazione generale dell’Asl 14 operata, nel secondo semestre 2006, dalla Direzione Generale al momento del suo insediamento ha messo in luce che uno degli elementi di criticità è rappresentato dai costi elevati di mobilità passiva (regionale ed extraregionale), fenomeno derivante da molteplici cause: geografiche, logistiche, sanitarie per l’assenza di talune specialità e di bassa attrattività di talune strutture (in quanto la fuga sussiste anche</p>

per specialità presenti in Azienda). Inoltre, nel corso del 2° semestre 2006, le dimissioni, per motivi di pensionamento, di taluni Responsabili di strutture complesse afferenti i presidi ospedalieri (SOC Ortopedia, Medicina Generale presso i Presidi di Verbania e di Domodossola, Chirurgia Generale a Verbania e, nel 2007, a Domodossola, Ostetricia e Ginecologia) non ha consentito un immediato rilancio/riqualificazione dell'attività.

Una dettagliata **analisi del fabbisogno** (con riguardo all'attività di ricovero e di day hospital, e poi a quella ambulatoriale), ha permesso di selezionare e individuare le patologie a più alto tasso di fuga, che possono essere trattate presso i nostri Presidi e di definire le azioni ritenute più appropriate per il recupero con riguardo al triennio 2008/2010.

Si ritiene che alcuni fattori, si citano i più

significativi, possano contribuire a determinare, progressivamente, nel triennio 2008/2010, un trend in diminuzione della mobilità passiva :

- in primo luogo, **un aumento della produzione interna** (anche grazie alla copertura, che si è appena completata, dei posti vacanti, per pensionamento, di Responsabile di Struttura complessa a livello Ospedaliero). Nel triennio i Presidi di Verbania e di Domodossola si prevede aumentino il numero di ricoveri di 1.200/1.300 (vi è anche una valvola di riserva rappresentata dalla specialistica), il COQ si prevede aumenti il numero di ricoveri di 400. Per quanto riguarda, invece, le Strutture private ubicate sul territorio dell'Asl 14 (Miazzina/Piancavallo), non si

	<p>prevede un aumento dell'attività. Sono in atto accordi al fine di cambiare il mix di produzione di tali Strutture, in quanto esiste un'area di inappropriatazza dei ricoveri che va eliminata, riqualificando la loro attività e rimodulando la produzione anche con l'obiettivo di ridurre i costi di mobilità passiva. In particolare, si intende definire <i>un accordo con la Casa di Cura Eremo di Miazzina</i> volto ad acquisire la disponibilità di n. 40 posti letto di riabilitazione di 2° livello, per il trattamento/ricovero di casi, a prevalente indirizzo respiratorio e motorio, mediante l'inserimento diretto dei pazienti da parte della SOC RRF dell'Asl 14 che manterrà la supervisione del trattamento. Si prevede, inoltre, di effettuare un ulteriore accordo con</p>
--	--

	<p>l'istituto Auxologico PIANCAVALLO al fine di acquisire la disponibilità di n. 40 posti letto di riabilitazione di 2° livello, a prevalente indirizzo cardiologico (recuperando i costi di mobilità passiva di Veruno).</p> <ul style="list-style-type: none"> • la predisposizione di protocolli di presa in carico del cittadino/paziente con il coinvolgimento di MMG/Pls; • la pronta e corretta comunicazione delle potenzialità aziendali, dal punto di vista quali/quantitativo, che servano anche a delineare il profilo ospedaliero.
<ul style="list-style-type: none"> • Presidio di Domodossola: si ristruttura il corpo ad H e poi lo si abbatte 	<p>Presidio di Domodossola: CORPO AD H: Si propone di integrare il PRR 2008/2010 precisando quanto segue: ...Oggi non si può fare a meno di intervenire su alcune parti del 'Corpo ad H' per dare risposte in termini di sicurezza a</p>

	<p>taluni reparti (tipo fisiatria), o per migliorare l'attività, tenendo conto dei tempi medio/lunghi per realizzare la nuova struttura.</p> <p>La previsione della demolizione del Corpo ad H è stata formulata per migliorare le condizioni urbanistiche/ambientali dell'area e per evitare il degrado di una struttura che richiede alti costi di manutenzione. Ciò non toglie che, al termine dell'operazione di ammodernamento e di riordino dell'ospedale di Domodossola, si possa riconsiderare l'utilizzo del corpo ad H per funzioni diverse da quelle ospedaliere qualora, in quel momento, non si sia trovata una collocazione per la sede territoriale.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • RMN presso l'Ospedale S. Biagio, data fine lavori 31/1/2008: si richiede il rispetto dei tempi e di trattare nel PRR la questione con maggior attenzione per darle il giusto risalto 	<p>Per quanto attiene la RMN i dati riferiti all'andamento dei lavori conferma l'apertura per la primavera 2008. L'apparecchiatura verrà consegnata nella prima settimana di febbraio, seguiranno le prove di funzionalità.</p> <p>Con riguardo al ritardo nell'inizio dei lavori</p>

	della Radioterapia , si stanno definendo accordi con l'Impresa affinché siano ridefiniti i tempi di ultimazione dei lavori con l'obiettivo di rendere operativo l'impianto nell'immediato periodo post feriale.
<ul style="list-style-type: none"> • Si auspica l'avvio in tempi brevi della Radioterapia a Verbania nonché la presentazione del progetto esecutivo della palazzina dell'Ospedale domese 	<p>I lavori per la realizzazione della Radioterapia presso il Presidio di Verbania sono stati avviati.</p> <p>Per quanto riguarda la Piastra dei servizi si è provveduto all'apertura delle buste e ad aggiudicare la gara. E' in corso la formulazione del contratto.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dissenso per l'aggregazione delle aree di degenza 	<p>Le aree di degenza organizzate per funzioni polispecialistiche rappresenta uno degli elementi caratterizzanti il modello dell'Ospedale Unico Plurisede. Nel caso particolare degli Ospedali di Verbania e di Domodossola diventa altresì un vincolo per recuperare efficienza (con superamento della frammentazione dei reparti e dei posti letto).</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Vi è una forte preoccupazione per il clima aziendale anche alla luce della tipologia di attività svolta che attiene alla cura/benessere delle persone 	<p>La Direzione Generale concorda nel ritenere che la necessità di una corretta gestione delle risorse umane rappresenti una delle tematiche a cui va riservata una assoluta priorità di attenzione.</p> <p>Si ritiene di fondamentale importanza affrontare il tema legato al clima aziendale, tenendo anche conto che i processi di cambiamento possono portare reazioni che creano malcontento.</p> <p>Occorre individuare le cause da cui si origina l'insoddisfazione, condividendo con le Organizzazioni Sindacali le strategie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tensioni con il Personale e con i Sindacati: occorre una capacità di ascolto più ampia 	<p>Si condivide l'importanza di sviluppare buone e consolidate relazioni sindacali, pur nel naturale rapporto dialettico tra le parti, per disporre di regole chiare che valorizzino il merito e lo sforzo del personale nel conseguire obiettivi definiti, contribuendo, in tal modo, all'instaurarsi di un buon clima aziendale.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Insufficiente assunzione di personale medico e paramedico nei Presidi di Domodossola e di 	<p>Come già precisato, la Direzione Generale intende, successivamente all'approvazione</p>

Verbania

- le sostituzioni del personale ed il mantenimento dei livelli occupazionali del personale (medico, infermieristico, tecnico sanitario e addetto all'assistenza sanitaria) devono essere al 1° posto fra gli impegni dell'Asl 14

del Piano e compatibilmente con i tempi necessari per lo svolgimento delle procedure concorsuali, effettuare assunzioni adeguate per ristabilire gli organici.

Con riguardo al tema legato alla carenza di organico si osserva che, da un'analisi con riguardo ai primi 7 mesi dell'anno 2007 sulle Strutture Aziendali è emerso che, per tutte le Strutture (eccetto 3), il livello di assistenza erogato è risultato superiore agli standard (minuti di assistenza).

E' stato incaricato un Gruppo di lavoro di verificare, nei diversi reparti i carichi di lavoro.

Nella parte IV del PRR ove, tra le politiche di sostegno alla riqualificazione, si ritrova 'la gestione delle risorse umane' si osserva che, dall'analisi dell'organizzazione esistente, si sono rilevate una serie di criticità con riguardo ad aspetti diversi afferenti la gestione del personale (tra i

	<p>quali la gestione degli orari di lavoro, la turnistica ecc.).</p> <p>Si intende, in sinergia con le Organizzazioni Sindacali, lavorare su tali criticità apportando, al più presto, le necessarie modifiche organizzative.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • In materia di personale mancano studi approfonditi su una eventuale azione di razionalizzazione/riorganizzazione del personale amministrativo 	<p>Successivamente all'approvazione del PRR 2008/2010 la Direzione Generale procederà a definire l'Atto aziendale ed il Piano di Organizzazione. Si tratta del momento idoneo ad affrontare gli aspetti di razionalizzazione/riorganizzazione del personale, anche di quello amministrativo.</p>

ESITO CONSULTAZIONI ESTERNE: Conferenza dei Servizi, Associazioni e Comitati, Organizzazioni Sindacali, Ordine dei Medici ecc.	OSSERVAZIONI DELLA DIREZIONE GENERALE
<ul style="list-style-type: none"> • Con il PRR 2008/2010 non si ritiene di avvallare un percorso che è la continuità del Piano precedente (peraltro non condiviso) 	<p>Nella parte I, paragrafo 1.1 del PRR 2008/2010 si richiama il PRR 2006/2007 da cui ha preso avvio il processo di riordino e di riqualificazione del sistema sanità del VCO dal punto di vista assistenziale. Nel paragrafo 1.2, distintamente per le aree della prevenzione, dell'assistenza territoriale ed ospedaliera, sono stati riportati i primi risultati ottenuti negli anni 2006/2007. Tali risultati non sembrano confermare il giudizio espresso.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Non si può prescindere dalle caratteristiche montane: occorre richiedere > risorse 	<p>Sono numerose le iniziative e le azioni di riqualificazione pensate proprio in funzione delle caratteristiche montane del territorio. (Esempio: progetto</p>

	telemedicina; potenziamento assistenza domiciliare integrata; semplificazione e periferizzazione dell'accesso a prestazioni specialistiche; costituzione di GCP; sedi unitarie dei Servizi Sanitari e Sociali in ambito distrettuale; sportello unico polifunzionale dei servizi socio sanitari e di prevenzione per la persona).
<ul style="list-style-type: none"> • Dal Piano non si evincono quali sono le azioni di rilancio del Dipartimento di Prevenzione 	<p>In collaborazione con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione si è rivisto la parte del PRR afferente l'ambito della prevenzione per meglio esplicitare le principali azioni di rilancio precisando quanto segue:</p> <p>....Il PSSR richiede di affrontare, con un approccio globale ed intersettoriale, i problemi di salute del territorio, imponendo una accelerazione del processo di cambiamento culturale e politico che deve realizzarsi su 2 livelli:</p> <p>a) un 1° livello da ricondurre alla rilevanza strategica delle politiche amministrative, rispetto a quelle</p>

sanitarie, ai fini dell'impatto sulla salute della comunità, **valorizzando il ruolo preminente degli Enti Locali** che assicurano la partecipazione della comunità ai processi decisionali. L'Asl 14 svolgerà, a questo livello, funzioni di tipo propositivo, di supporto e di consulenza tecnica. Risulta di fondamentale importanza accelerare il processo di costruzione dei profili di salute (**PEPS**) a livello distrettuale, ed avviare la fase di sperimentazione anche per i Distretti di Omegna e Domodossola a partire dal 2008.

- b) un 2° livello, da ricondurre alla **specificità dell'Asl 14**, da realizzarsi con un processo di riorientamento verso obiettivi di salute dei servizi per **riaffermare il primato della prevenzione (primaria e secondaria)**, intesa

come un insieme di interventi volti a tutelare la salute attraverso l'identificazione e rimozione dei fattori di rischio e la valorizzazione di tutti i fattori protettivi. L'Azienda, con riguardo a questo 2° livello, intende avviare sia un'azione di rilancio del ruolo del Dipartimento di Prevenzione, sia un processo di riorganizzazione degli interventi di prevenzione/promozione della salute in atto per favorire l'integrazione tra le diverse attività in corso e favorire il governo unitario della prevenzione.

In merito al Dipartimento di Prevenzione l'Azienda intende rilanciare il suo ruolo mettendo a disposizione risorse (umane e finanziarie) sufficienti per far fronte, sul campo, nel triennio 2008/2010, ai seguenti interventi:
a) agli interventi di prevenzione

richiesti dal Piano nazionale e regionale della prevenzione (tra gli altri: sorveglianza /prevenzione degli infortuni sul lavoro, incidenti stradali e domestici, piano vaccini, screening oncologici); **b) ai progetti di valenza locale.** A questo proposito si segnala che si integrerà il PRR 2008/2010 prevedendo la **definizione di un progetto di fattibilità per la ricerca attiva, nel VCO, dei tumori di possibile origine professionale**, con particolare riguardo a quegli agenti cancerogeni maggiormente rilevati nelle attività produttive presenti nel territorio del VCO. IL progetto vedrà il **coinvolgimento tra le altre: delle Strutture Spresal ed Epidemiologia** (afferenti il Dipartimento di Prevenzion), della **Struttura di Oncologia, della Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri.**

La realizzazione di tal progetto potrà consentire di dare una dimensione

	epidemiologica al problema delle neoplasie professionali e diffondere conoscenze circa la presenza, attuale o passata, del rischio cancerogeno nella realtà del VCO.
<ul style="list-style-type: none"> • Non si prevede un rilancio dei consultori 	<p>Si intende integrare il PRR 2008/2010 delineando, con maggior precisione, come si caratterizzerà il percorso di riorganizzazione delle attività consultoriali.</p> <p>In particolare si provvederà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ad indicare le diverse figure professionali coinvolte; • a prevedere un ampliamento degli orari di apertura al pubblico; • a migliorare l'accesso ai servizi (segnaletiche chiare, spazi pubblicitari); • ad attivare uno spazio multietnico, uno spazio giovani;

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• ad ampliare la collaborazione con le Associazioni di Volontariato e con 'le Pari opportunità':• ad avviare ulteriori ambulatori, in aggiunta a quelli indicati nel PRR 2008/2010 volti a realizzare progetti diversi (progetto di assistenza domiciliare ai nuovi nati a rischio; progetto 'nati per leggere', legato alla prevenzione nell'ambito della salute infantile; integrazione ospedale-territorio; progetto che prevede, con riguardo agli adolescenti, di accogliere i loro bisogni e prevenire il disagio; svolgimento di attività di prevenzione/educazione sessuale/integrazione interculturale a donne straniere). |
|--|---|

<ul style="list-style-type: none"> • Si rileva la necessità di accelerare la costituzione di Gruppi di Cure Primarie (GCP) 	<p>Nel rinviare a quanto sopra precisato in merito alla tematica, la Direzione Generale concorda nel ritenere che la costituzione dei GCP rappresenta una priorità e si sta muovendo in questo senso, tenendo anche conto che non si può prescindere: dall'esito degli incontri che l'Azienda ha in corso con i MMG e dai tempi tecnici legati alla ristrutturazione/ampliamento delle attuali sedi distrettuali o per l'eventuale acquisizione (con riguardo al Distretto di Domodossola), di un nuovo edificio da adibire a tale uso.</p> <p>L'ufficio Tecnico dell'Asl è impegnato in un lavoro di verifica del cronoprogramma inserito nel PRR 2008/2010 con riguardo alle date previste per la fine dei lavori di ristrutturazione/ampliamento delle sedi distrettuali.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Occorre definire l'ambito specifico del COQ 	<p>Si rinvia a quanto già precisato in merito</p>

<p>per evitare di mortificare l'attività svolta nei Presidi di Verbania e Domodossola</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si teme che l'attività del COQ sottragga pazienti a Verbania e Domodossola 	<p>al COQ sottolineando che si integrerà il PRR 2008/2010 indicando, in modo specifico, le tipologie di DRG che verranno effettuate presso il COQ.</p> <p>In particolare, rispetto all'attività chirurgica, si preciserà che si tratta di attività svolta in day surgery. Inoltre, si chiarirà che il riferimento al potenziamento della chirurgia vascolare era da intendere riferito all'ambito della flebologia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Occorre potenziare i Presidi • Occorre potenziare/creare alcuni servizi oggi non disponibili (es: emodinamica) 	<p>La Direzione Generale condivide la necessità di costituire un laboratorio di emodinamica. Naturalmente la gestione di questa nuova attività dovrà essere concertata in rete con l'Ospedale di Novara e con le altre Aziende dell'area sovrazonale.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Gli accorpamenti ospedalieri determinano preoccupazioni (in particolare l'accorpamento dell'area chirurgica ha creato disagi) 	<p>Le aree di degenza organizzate per funzioni polispecialistiche rappresenta uno degli elementi caratterizzanti il</p>

	<p>modello dell'Ospedale Unico Plurisede. Nel caso particolare degli Ospedali di Verbania e di Domodossola diventa altresì un vincolo per recuperare efficienza (con superamento della frammentazione dei reparti e dei posti letto).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • E' opportuno sottolineare la specificità del Polo Oncologico nel Presidio Unico Plurisede 	<p>Si integrerà il PRR 2008/2010 inserendo uno specifico obiettivo volto alla riqualificazione del Polo Oncologico del VCO, esplicitando le azioni che si intendono perseguire per realizzare un Polo forte, strutturato ed organizzato in tutti i suoi settori di competenza. Si rinvia alle osservazioni sopra effettuate al riguardo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Progetto 'VCO emergenza cuore': allegare al PRR una scheda esplicativa 	<p>Con riguardo al progetto 'VCO emergenza cuore', già in atto in Azienda, verrà integrato il PRR 2008/2010 inserendo uno specifico obiettivo di riqualificazione prevedendo il mantenimento di tale progetto e l'evoluzione nel triennio.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Si richiede una sede permanente di confronto e dialogo con l'ASL 14 	<p>Si ritiene di integrare il PRR 2008/10 (con riguardo alla parte I, paragrafo 1.3 ove si delineano le caratteristiche generali del PRR), precisando come si intende gestire il Piano nei suoi momenti di attuazione, di verifica e di comunicazione.</p> <p>In particolare si andranno a prevedere incontri a cadenza periodica con la Rappresentanza dei Sindaci e con i diversi soggetti portatori di interessi.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Occorre affrontare i seguenti temi: <p>a) carenza di personale</p> <p>b) problematica delle risorse umane</p>	<p>a) Successivamente all'approvazione del Piano si provvederà, come precisato nel PRR 2008/2010, parte V, paragrafo 5.1, a gestire le dotazioni organiche (turn-over, reclutamento, trasformazioni, trasferimenti), laddove esigenze di servizio lo richiedano, fermo restando il rispetto del limite di spesa stabilito dalla legge finanziaria.</p> <p>b) La Direzione Generale concorda nel</p>

<p>c) delle relazioni sindacali</p>	<p>ritenere di fondamentale importanza una corretta gestione/valorizzazione delle risorse umane. Con riguardo al clima aziendale occorre individuare le cause da cui si origina l'insoddisfazione, condividendo con le Organizzazioni Sindacali le strategie.</p> <p>c) Attenzione particolare viene rivolta allo sviluppo di buone e consolidate relazioni sindacali, pur nel naturale rapporto dialettico tra le parti, per disporre di regole chiare che valorizzino il merito e lo sforzo del personale nel conseguimento di obiettivi definiti, e contribuire all'instaurazione di un buon clima aziendale motivante a tutti i livelli.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Definire meglio il ruolo e funzioni del SITRPO 	<p>Il PRR 2008/2010 verrà integrato, nella parte VI, paragrafo 6.1, relativo al progetto riferito al 'Servizio Infermieristico, tecnico, della</p>

	<p>riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica” (SITRPO) per descrivere, in maniera più chiara ed esauriente, il ruolo e le funzioni.</p> <p>Le perplessità giuridiche sorte con riguardo alla responsabilità medica/infermieristica si possono ritenere, sostanzialmente, superate anche alla luce di una recente sentenza del TAR Lombarda in merito. Sarà possibile, così come espressamente richiesto, organizzare una giornata formativa sul tema.</p>
--	--

ESITO CONSULTAZIONI INTERNE: Consiglio dei Sanitari, Direttori di Dipartimento, Collegio di Direzione ecc.	OSSERVAZIONI DELLA DIREZIONE GENERALE
• SITRPO: perplessità giuridiche	Il PRR 2008/2010 verrà integrato, nella

	<p>parte VI, paragrafo 6.1, relativo al progetto riferito al SITRPO per descrivere, in maniera più chiara ed esauriente, il ruolo e le funzioni. Si rinvia a quanto poc'anzi precisato, richiamando la recente sentenza del TAR Lombardia che ha fornito molte risposte sul tema della responsabilità medica ed infermieristica.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Definire meglio il rapporto del COQ rispetto agli altri Presidi 	<p>Il PRR 2008/2010 verrà integrato specificando il differente profilo del COQ rispetto ai profili dei Presidi di Verbania e di Domodossola, ribadendo il concetto di integrazione. I percorsi diagnostico terapeutici avviati o che si avvieranno in Azienda verranno estesi anche al COQ. Si definiranno i DRG specifici e le patologie che verranno trattate dal COQ (tenendo conto che l'ambito di competenza afferisce a patologie che non richiedono la rianimazione). Si rinvia a quanto sopra specificato in</p>

	merito a tale integrazione.
<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di avviare la terapia sub-intensiva a valenza multidisciplinare 	L'orientamento è quello di mantenere l'unitarietà dell'Unità di degenza dell'area critica, con una articolazione dei posti letto dedicati all'attività intensiva e a quella sub intensiva.
<ul style="list-style-type: none"> • L'incremento, nel 2009, dei posti letto di astanteria DEA presso il Presidio di Domodossola appare tardiva. 	L'anno 2009 rappresenta la data conclusiva dell'appalto. Nell'ambito del programma di realizzazione delle opere si verificherà la possibilità di anticipare, il più possibile, i tempi di ultimazione dell'area astanteria.
<ul style="list-style-type: none"> • Distretti: separazione della funzione di tutela e committenza da quella di produzione 	Quando nel PRR 2008/2010 si parla di 'produzione dei distretti' si intende riferirsi solo a quei servizi prodotti direttamente dai Distretti stessi, quindi trattasi di produzioni residuali.
<ul style="list-style-type: none"> • Medico tutor: definire meglio ruoli e funzioni 	Si integrerà il PRR definendo meglio, per quanto attiene l'area medica e chirurgica, il ruolo, le funzioni e le competenze del medico tutor .
<ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione/promozione/educazione alla salute: 	Si ritiene di integrare il PRR nella parte

<p>individuare una procedura per un raccordo con il Dipartimento di Prevenzione</p>	<p>riferita all'ambito della prevenzione, laddove si parla dell'attività del 'Gruppo di Lavoro' che ha il compito di coordinare tutte le attività di prevenzione, in stretta sinergia con il Dipartimento di Prevenzione, a cui è riservata una funzione di 'cabina di regia'.</p> <p>Si ritiene, tra i compiti assegnati al Gruppo di Lavoro, di ricomprendere quello di delineare le procedure per l'avvio di campagne di prevenzione mirata (primaria e secondaria), nonché di normare le procedure per gestire le diverse proposte avanzate in tema di educazione/promozione della salute.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Proposta di attivazione di un Day surgery odontoiatrico e maxillo facciale a Domodossola e a Verbania 	<p>Il PRR verrà integrato inserendo un progetto obiettivo riferito allo 'sviluppo dell'attività di odontoiatria e di chirurgia maxillo facciale' al fine di stabilire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la struttura più idonea; • i programmi di intervento; • la dislocazione dei punti di accesso

	alle prestazioni.
<ul style="list-style-type: none"> • Oncologia: occorre una miglior esplicitazione delle funzioni di coordinamento/completamento della funzione di POLO 	<p>Si integrerà il PRR 2008/2010 inserendo uno specifico obiettivo volto alla riqualificazione del Polo Oncologico del VCO, prevedendo un Polo più forte, meglio strutturato ed organizzato in tutti i suoi settori di competenza, sempre più parte attiva della Rete Piemontese.</p> <p>Si rinvia a quanto sopra precisato in modo dettagliato.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità, da parte del Consiglio dei Sanitari, ad un periodico e costante confronto sul PRR vista la complessità e molteplicità degli interventi previsti. 	<p>Si integrerà il paragrafo 1.3 del PRR 2008/2010 precisando come si intenderà gestire il Piano nei suoi momenti di attuazione, verifica e comunicazione.</p> <p>In particolare, saranno previsti incontri periodici con il Consiglio dei Sanitari, con la Rappresentanza dei Sindaci, con Associazioni e Comitati e, in generale, con tutti i soggetti portatori di interessi.</p>

*

INTEGRAZIONI EFFETTUATE AL PRR 2008/10

Si riepilogano, seppur schematicamente, le integrazioni operate al PRR 2008/10 (tenuto conto delle osservazioni che sono emerse dalle consultazioni), con riguardo alle diverse Aree di attività:

Area Territoriale

- Miglior evidenziazione del **concetto di presa in carico del cittadino** (specificando le modalità concrete di realizzazione);
- Definizione più dettagliata (in considerazione delle **caratteristiche montane** del territorio) delle iniziative/azioni di riqualificazione pensate proprio in funzione di ciò (es. telemedicina, potenziamento assistenza domiciliare integrata....);
- Specificazione delle azioni volte a realizzare lo sviluppo dei servizi territoriali, mettendo in evidenza la volontà di costituire nuovi Gruppi di Cure primarie a livello territoriale, pur tenendo conto delle difficoltà (es. tempi tecnici per la ristrutturazione / ampliamento / acquisto sedi) e degli elementi che ostacolano il

progetto, rilevando come il potenziamento dei servizi territoriali non debba impoverire l'attuale servizio ospedaliero.

- Definizione di un nuovo ruolo dei Medici di base, con i quali l'Azienda possa condividere strategie di assistenza e linee di azione comuni (vedi anche percorsi diagnostico terapeutici assistenziali), per il perseguimento di obiettivi di salute.
- Riaffermazione della volontà di aumentare i posti letto per anziani non autosufficienti nel triennio 2008/10, includendo la precisazione di voler anche omogeneizzare la distribuzione sul territorio del VCO.
- Specificazione del percorso di riorganizzazione delle attività consultoriali (es. avvio nuovi ambulatori, ampliamento degli orari di apertura al pubblico di quelli esistenti, riorganizzazione delle attività attraverso un coordinamento centrale...).

Area Prevenzione

- Specificazione della necessità di mettere a disposizione risorse adeguate, anche al fine di un potenziamento, adeguando gli organici, compatibilmente con i limiti di spesa previsti a livello normativo.
- Definizione di azioni per un rilancio dell'Area, riaffermando, come stabilisce il PSSR 2007/10, il “primato della prevenzione (primaria e secondaria)”, rilanciando

il ruolo del Dipartimento di Prevenzione e riorganizzando gli interventi per favorire l'integrazione tra le diverse Strutture (vedi la costituzione di apposito 'gruppo di lavoro').

- Riconferma dell'impegno dell'azienda a fornire il supporto tecnico per la definizione di Profili di salute.
- Previsione del potenziamento degli interventi di prevenzione richiesti dal Piano nazionale e regionale della prevenzione (es: sorveglianza/prevenzione infortuni su lavoro, incidenti stradali e domestici, piano vaccini, screening oncologici ecc) ed incentivazione di progetti locali (es. progetto di fattibilità per la ricerca attiva, nel territorio del VCO, dei tumori di possibile origine professionale).

*

Area Assistenza Ospedaliera

- Definizione del ruolo dell'ospedale 'Madonna del Popolo' di Omegna, ribadendo la tipologia di offerta (ovvero prestazioni di media/bassa complessità, in prevalenza dirette alla popolazione del Cusio), escludendo la possibilità di determinare situazioni concorrenziali con i Presidi dell'Asl.
- Integrazione del PRR delineando, in maniera più precisa, il profilo dei Presidi di Verbania e Domodossola, attraverso un'ampia disamina delle diverse tesi possibili: ospedale unico plurisede (adottata dall'Asl), ospedali differenziati, ospedale unico, illustrando le motivazioni della scelta.
- Descrizione del modello adottato con riguardo alla creazione di aree di degenza organizzate per funzioni polispecialistiche (elemento caratterizzante del modello dell'Ospedale Unico Plurisede), specificando gli elementi positivi e la possibilità di superamento di talune criticità esistenti (ad es. frammentazione delle unità di degenza).
- Riconferma, con riguardo alla riduzione del tasso di ospedalizzazione (superiore alla media regionale), della possibilità di una, seppur lieve, diminuzione entro il 2010, in considerazione del fatto che il maggior tasso non è correlato ad un maggior bisogno ma ad un uso non appropriato dello strumento del ricovero.
- Descrizione, più chiara ed esauriente, del ruolo/funzioni del Servizio infermieristico, tecnico, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica (SITRPO).

- Integrazione del PRR inserendo uno specifico obiettivo volto alla riqualificazione del Polo Oncologico del VCO, indicando le azioni che si intendono perseguire nel triennio per realizzare un Polo forte, strutturato ed organizzato in tutti i suoi settori di competenza, sempre più parte attiva della rete piemontese (attribuendo particolare importanza all'applicazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali in ambito oncologico (e non solo).
- Inserimento, sul delicato tema dell'emergenza/urgenza, di un obiettivo che prevede la riorganizzazione dell'Area, anche tenuto conto delle recenti normative al riguardo.
- Analisi attenta del fenomeno della mobilità passiva (per spiegarne le cause), realizzata anche attraverso lo studio del fabbisogno (con riguardo sia all'attività di ricovero ordinario che di Day hospital), definendo le azioni più appropriate per un recupero nel triennio 2008/10 (anche stipulando accordi con le Case di Cura private ubicate sul territorio dell'Asl al fine di rimodulare il mix di produzione, riducendo fenomeni di inappropriatezza, anche con l'obiettivo di ridurre i costi di mobilità passiva).
- Illustrazione delle ragioni che hanno portato ad alcune scelte legate ai lavori di ristrutturazione di taluni immobili (ad es. corpo ad H), nonché definizione dei tempi (seppur presunti) per l'avvio della Radioterapia e per l'acquisto di apparecchiature (Vedi RMN).

*

- Inserimento nel PRR della previsione di realizzare momenti di valutazione intermedia/monitoraggio per quanto riguarda l'iter attuativo.
- Con riguardo agli sprechi energetici (ed al conseguente contenimento dei costi), l'Azienda ha ribadito il proprio impegno sul tema, ricordando che l'appalto del servizio di energia ha consentito di perseguire la riqualificazione tecnologica di tutte le centrali termiche dell'Azienda, installando caldaie a basso consumo energetico. Forte è la volontà di proseguire in tal senso ponendo sempre maggiore attenzione.
- In generale, sul tema degli organici, si è evidenziato l'impegno di adeguarli (nel rispetto dei tempi previsti dalle procedure concorsuali e delle limitazioni imposte dalla legge finanziaria). Si è concordato sull'importanza di una corretta gestione/valorizzazione delle risorse umane (vedi anche clima aziendale) ed allo sviluppo di buone e consolidate relazioni sindacali, pur nel naturale rapporto dialettico tra le parti.

*